TSV Octopus von 1988 Lippstadt e.V

-Mitglied im Verband Deutscher Sporttaucher e.V.-

Aufnahmeantrag

Name: _____ **Vorname:** _____

Geb.-Dat.: _____ **Tel.:** _____

Straße: _____ **PLZ:** _____ **Ort:** _____

Tauchbrevet: _____ **E-Mail Adresse:** _____

Hiermit beantrage ich die

☐ **Voll**mitgliedschaft ☐ **fördernde** Mitgliedschaft

im Tauchsportverein **TSV OCTOPUS von 1988 Lippstadt e.V.**

Ich versichere hiermit, dass ich die durch den Verband vorgeschriebenen ärztlichen Tauglichkeitsuntersuchungen für Sporttaucher in den vorgeschriebenen Abständen durchführen lasse.
Der jeweils gültige Mitgliedsbeitrag gem. Beitrags- und Gebührenordnung ist kalenderjährlich im Voraus fällig. Die Satzung des Vereins nebst Beitrags- und Gebührenordnung sind als Download unter **http://www.tsv-octopus-lippstadt.de** ins Internet eingestellt. Ich habe diese zur Kenntnis genommen und erkenne deren Inhalt als verbindlich an. Mir ist bekannt, dass für die Durchführung einer Taucherhotline des VDST e.V. in Zusammenarbeit mit dem Gerling Versicherungskonzern zusätzliche, durch diesen festgesetzte, Gebühren anfallen.

☐ Ich nehme an einem **Tauchkurs zur Erlangung des Grundtauchscheins** teil.
☐ Die Mitgliedschaft soll nach Abschluss des Kurses enden.

SEPA-Lastschrift Mandat
Unsere Gläubiger Identifikationsnummer : DE74ZZZ00000152479
Ich ermächtige den Zahlungsempfänger TSV OCTOPUS von 1988 Lippstadt e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.
Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger TSV OCTOPUS von 1988 Lippstadt e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Diese Einzugsermächtigung kann ich jederzeit wiederrufen

Kontoinhaber

Name: _____ Vorname: _____

IBAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

BIC | | | | | | | | | | |

_____

Ort, Datum Unterschrift des Kontoinhabers

_____ _____

Ort, Datum rechtsverbindliche Unterschrift
bei Minderjährigen Erziehungsberechtigte/r

Den v.g. Aufnahmeantrag bitte senden an:

Sebastian Frenzel, Hermann-Löns-Weg 3, 59556 Lippstadt, frenzel86@gmail.com